



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AL EDITOR

***Change Pain Latin America* (Cambie el Dolor Latinoamérica), nueva iniciativa creada para mejorar el tratamiento de pacientes con dolor crónico en Latinoamérica**

Sr. Editor,

Quisiera informarle sobre la formación de un nuevo panel consultivo científico comprometido con la mejora de la calidad de vida de pacientes con dolor crónico en Latinoamérica. El panel se formó como respuesta a los resultados estimulantes observados con el programa *Change Pain Europe*, cuyo objetivo es identificar las necesidades no atendidas de pacientes europeos con dolor crónico y suministrar soluciones de buenas prácticas para mejorar los resultados de los pacientes. El panel de expertos regionales está lanzando una iniciativa panlatinoamericana con el programa: *Change Pain Latin America* (CPLA).

El panel consultivo del CPLA está compuesto por 17 expertos de Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Venezuela y España, los cuales ya están trabajando en diversas especialidades clínicas relacionadas con el dolor (tabla 1). Los miembros del panel están aplicando su conocimiento y experiencia a dar visibilidad y atención a las necesidades médicas no atendidas asociadas con el tratamiento de pacientes con dolor crónico en Latinoamérica y superar los obstáculos para mejorar las buenas prácticas y los resultados en la región. La reunión inaugural del panel tuvo lugar en Miami (28-29 de junio de 2012), donde los debates se concentraron en los actuales paradigmas de tratamiento en Latinoamérica y en las barreras para el manejo eficaz del paciente. Durante esa reunión, se determinaron los objetivos para el CPLA después de consistentes discusiones aceptadas por todas las partes entre los miembros del panel (tabla 2).

Aunque el manejo «subóptimo» de pacientes con dolor crónico es un problema global, los factores que contribuyen a este problema en Latinoamérica incluyen las lagunas en los conocimientos de los médicos y las equivocaciones asociadas con el tratamiento del dolor. En Latinoamérica los pacientes muchas veces no comprenden los riesgos asociados a los analgésicos, lo que convierte la educación del paciente en una prioridad. Por ende, los profesionales de la sanidad de la región tienen un conocimiento insuficiente sobre las

ventajas y las desventajas de los opiáceos y sobre la dosificación correcta de esos medicamentos, lo que limita una prescripción adecuada. Otras barreras significativas incluyen el acceso limitado de los pacientes a la medicación y/o a expertos en dolor e instalaciones especializadas, como también políticas de sanidad gubernamentales restrictivas. Todos esos factores contribuyen a las necesidades médicas no atendidas de los pacientes con dolor crónico en Latinoamérica.

En la segunda reunión del CPLA en Ciudad de México (del 9 al 10 de noviembre de 2012), el panel presentó varias iniciativas importantes proyectadas para abordar esas necesidades no atendidas. Para ayudar a mejorar el tratamiento del paciente, los miembros del panel están ahora analizando de nuevo las directrices internacionales para el dolor crónico con el fin de identificar las estrategias de tratamiento que son más relevantes para Latinoamérica. El próximo paso será suministrarles a los médicos en toda la región recomendaciones claras de tratamiento con base en esa investigación para facilitar la adopción uniforme de buenas prácticas en toda la región. El primer conjunto de recomendaciones se concentrará en el dolor lumbar crónico. La necesidad no atendida de educación entre los médicos también está siendo abordada por medio de una herramienta *on-line*, *Meeting in a Box*, que incluye una biblioteca actualizada de diapositivas y recursos de organización de reuniones para la formación de grupos de médicos sobre cuestiones clave en el dolor crónico en reuniones regionales. Además de eso, se distribuirán a la comunidad de médicos en general boletines informativos desglosando las cuestiones regionales importantes para el manejo del dolor crónico y las actividades planificadas por el panel del CPLA para ayudar a discutir esas problemáticas.

Parte de los esfuerzos del panel se concentrará en lograr un mejor conocimiento de la carga del dolor crónico en la región de Latinoamérica. Los miembros del panel realizaron un metaanálisis de los datos epidemiológicos disponibles, que estableció la prevalencia del dolor lumbar crónico en la región, remarcando la necesidad de realizar estudios más consistentes. Para apoyar esa iniciativa, el panel diseñó un nuevo protocolo para la carga de la enfermedad, proyectado para cuantificar el consumo de recursos de asistencia médica en los pacientes con dolor crónico en toda Latinoamérica. Los datos generados deberán suministrar estimaciones consistentes de los costes directos e indirectos asociados con esa carga en todos los países miembros, que

Tabla 1 Miembros del panel consultivo del *Change Pain Latin America*

Argelia Lara-Solares	México	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
José Alberto Flores Cantisani	México	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
César Amescua-García	México	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
María del Rocío Guillén Núñez	México	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
Aziza Jreige Iskandar	Venezuela	Rehabilitación física
Patricia Bonilla	Venezuela	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
João Batista Santos Garcia	Brasil	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
Osvandré Lech	Brasil	Ortopedia
Durval Campos Kraychete	Brasil	Anestesiología y control del dolor
María Antonieta Rico	Chile	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
John Jairo Hernández-Castro	Colombia	Neurología, control del dolor y cuidados paliativos
Frantz Colimon	Colombia	Anestesiología y control del dolor
Carlos Guerrero	Colombia	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
William Delgado Barrera	Costa Rica	Anestesiología
Manuel Sempértegui Gallegos	Ecuador	Anestesiología y control del dolor
María Berenguel Cook	Perú	Anestesiología, control del dolor y cuidados paliativos
Concepción Pérez Hernández	España	Anestesiología y control del dolor

podrán contribuir con informaciones sobre una mejor gestión de los recursos en el área. Además, próximamente se publicarán informaciones sobre los hábitos de prescripción y diagnóstico entre los médicos en México. Si la investigación se amplía para incluir toda la región y se repite anualmente, se documentarán cambios en la práctica clínica en toda Latinoamérica.

El panel del CPLA establecerá grupos de trabajo concentrados en los objetivos aceptados por consenso. Las estrategias prácticas son necesarias para romper las barreras regionales específicas en el tratamiento eficaz de los pacientes con dolor crónico. Son necesarias una formación perfeccionada y una educación permanente de los profesionales de la sanidad para mejorar las decisiones de diagnóstico y tratamiento. Eso aumentará las prescripciones adecuadas de los analgésicos disponibles actualmente, y la aceptación de nuevas tecnologías analgésicas en la medida

en que sean aprobadas en toda Latinoamérica. Una mayor comprensión de la carga que supone el dolor para Latinoamérica también es un avance fundamental. Al generar datos epidemiológicos y farmacoeconómicos sustanciales para la región, el CPLA contribuirá a los esfuerzos para prever cómo cambiarán en el futuro las necesidades de analgésicos. Esos nuevos datos y evidencias actuales también serán básicos para facilitar un mayor diálogo con los tomadores de decisión de los gobiernos nacionales y para ayudar a remodelar la política de sanidad que nos lleve a una mejor asistencia para los pacientes con dolor crónico en Latinoamérica.

Para ayudar a destacar las cuestiones relevantes de Latinoamérica, el CPLA está buscando asociaciones con organizaciones nacionales establecidas para el control del dolor en toda la región. El ya conocido abordaje *Change Pain Europe* recibe el apoyo de la *European Federation of IASP® Chapters (EFIC)* para el logro de sus objetivos.

Tabla 2 Objetivos del panel consultivo del *Change Pain Latin America*

- Identificar los factores relevantes que influyen en el tratamiento del dolor y los tomadores de decisión en toda Latinoamérica
- Entender los factores/motivos relevantes que están detrás del paradigma actual de tratamiento del dolor
- Identificar los mecanismos que pueden ser usados para modificar la situación
- Establecer el vínculo entre la teoría y la práctica médica en el tratamiento del dolor crónico
- Establecer las necesidades no atendidas reales en el tratamiento del dolor crónico en Latinoamérica
- Comprender mejor la realidad de los pacientes con dolor crónico hoy por hoy
- Encontrar un consenso sobre los retos en el tratamiento del dolor crónico a partir de la perspectiva de un médico
- Evaluar la necesidad de educar para aumentar la concienciación sobre las mejores prácticas en el tratamiento del dolor crónico
- Evaluar la necesidad de mejorar la comunicación entre médicos y pacientes, como forma de mejorar el tratamiento del dolor
- Desarrollar soluciones con base en datos de investigación y opinión de expertos que apoyan el tratamiento más eficaz y eficiente del dolor
- Aumentar el conocimiento y suministrar herramientas adecuadas para mejorar el diagnóstico del dolor
- Eliminar la opiofobia a través de la educación de los profesionales de la sanidad y pacientes en tratamiento con opiáceos

Conflicto de intereses

Change Pain Latin America recibe el subsidio de una concepción educacional de Grünenthal.

João Batista Santos Garcia^{a,b,c}, en nombre del panel consultivo del Change Pain Latin America[◇]

^a Sociedad Brasileira de Estudio del Dolor, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^c Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo, São Luís, MA, Brasil

Correo electrónico: jbgarcia@uol.com.br

[◇] Los miembros del panel consultivo del Change Pain Latin America están incluidos en la tabla 1 del texto.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2013.03.004>

Contracción versus contractura y miopatía del núcleo central versus miopatía de la parte central en hipertermia maligna



Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de revisión de Correia et al. *Hipertermia maligna: aspectos moleculares y clínicos*¹ y nos gustaría comentar algunos puntos.

En la sección «Hipertermia maligna», en el apartado «Test de contracción a la exposición al halotano-cafeína», Correia et al. usan el término «contracción», en vez del término original «contractura». El test para el diagnóstico de susceptibilidad a la hipertermia maligna (HM) se basa en la respuesta anormal de contractura después de la administración de cafeína/halotano, y no en la respuesta normal de contracción muscular después del estímulo eléctrico, que se aplica durante todo el test para comprobar la viabilidad del fragmento muscular testado. La figura 1 muestra la diferencia entre la contracción y la contractura en el gráfico de un test positivo de paciente susceptible a la HM. Así, la nomenclatura debería ser *contracture test* en inglés y «test de contractura» en español²⁻⁴. Continuando con ese razonamiento, enfatizamos que los niveles de corte del «Test de contracción a la exposición al halotano-cafeína» citados corresponden a valores usados en el protocolo del grupo norteamericano de HM (MHAUS-www.mhaus.org). Además, el protocolo del grupo europeo de HM (EMHG-www.emhg.org) es diferente del norteamericano en aspectos adicionales que no fueron citados, tales como el número de fragmentos testados (6 en el norteamericano y 4 en el europeo), la administración del halotano (dosis única de un 3% en el norteamericano y dosis creciente del 0,5 al 3% en el europeo), y finalmente el punto de corte, que es de 0,2 g para halotano 2% y el 0,2 g para la cafeína 2 mm en el protocolo europeo^{5,6}.

A diferencia de lo citado por Correia et al., en Brasil, el Cedhima (Centro de Estudio, Diagnóstico e Investigación de Hipertermia Maligna), de la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo (Unifesp), usa el protocolo del grupo europeo de HM para el test de contractura muscular *in vitro*⁴.

En la misma sección «Hipertermia maligna», en el apartado «Tratamiento», Correia et al. incluyen como medida indicada «la sustitución del circuito de anestesia por otro no contaminado por agente anestésico». Es importante resaltar aquí que esa medida no está indicada en el momento

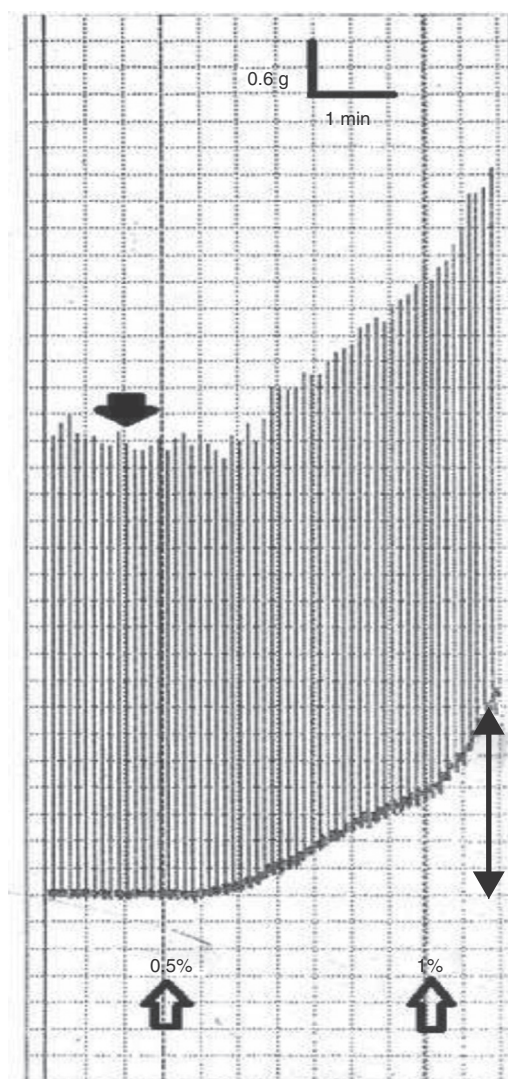


Figura 1 Test de contractura muscular *in vitro* en respuesta al halotano. Las 2 flechas inferiores indican el momento en que se añadió el fármaco. La flecha superior indica las líneas que corresponden a las contracciones musculares desencadenadas por el estímulo eléctrico. La flecha doble lateral indica la ascensión de la línea de base, que corresponde a la contractura muscular anormal.